Rok XI Kwiecień 1939 Nr 4

PIELĘGNIARKA POLSKA

CZASOPISMO POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH
WYCHODZI POD REDAKCJĄ HANNY CHRZANOWSKIEJ I MARII STAROWIEYSKIEJ



Miłość bliźniego i miłość Ojczyzny — oto dwa zespolone hasła, dźwięczące dziś ze wzmożoną siłą w sercu każdej polskiej pielęgniarki.

Już na ostatnim Walnym Zjeździe w Warszawie, pielęgniarki zrzeszone w Polskim Stowarzyszeniu Pielęgniarek Zawodowych uchwaliły zbierać składki wraz z siostrami Polskiego Czerwonego Krzyża, na samolot sanitarny, uchwałą tą dając dowód, że pragną służyć Ojczyźnie na drodze przez nie wybranej - śpieszenia zawsze na ratunek, niesienia wszędzie pomocy.

W chwili obecnej, grożącego niebezpieczeństwa, Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Zawodowych zakupiło tysiącozłotową obligację Obrony Lotniczej, jednocześnie składając, w liście do generała Berbeckiego, głównego komisarza tej pożyczki, obietnicę wiernego pełnienia związanych z zawodem pielęgniarskim obowiązków wobec Ojczyzny. Tej obietnicy pielęgniarki dotrzymają.

Organizacja pracy pielęgniarskiej

w Szpitalu Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie

Organizacja opieki nad chorym w Szpitalu Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie w zakresie służby pielęgniarskiej, wprowadzona od maja 1938 r., oparta jest na ścisłym podziale kompetencyj, na możliwie największym sharmonizowaniu całego personelu szpitalnego tak pod względem czynności wykonywanych, jak i czasu, w którym czynności mają być wykonywane, i na dokładnym oznaczeniu prac, jakie każdy z pracowników wykonywać musi w okresie swego dyżuru.

Instrukcje, rozkłady czynności, rozkłady dyżurów uwidocznione na każdym oddziale, mają za zadanie szybkie zorientowanie pracownika, co do jego obowiązków podczas służby należy, a ujednostajnienie pracy w całym szpitalu na poszczególnych jego oddziałach umożliwia, w razie potrzeby, przesuwanie pracowników z oddziału na oddział, bez wprowadzania zamieszania i bez załamywania pracownika, co daje się często zaobserwować, gdy pracownik obejmuje nową placówkę. Cała organizacja służby oddziałowej tak pielęgniarskiej, jak i fizycznie pracującej (posługaczki i posługacze) ma normalną budowę hierachiczną.

Na czele jej stoi przełożona pielęgniarek, której służbowo podlegają wszystkie pielęgniarki, położne, posługaczki i posługacze oddziałów. Jest ona za pracę ich odpowiedzialna, kieruje nią i nadzoruje. Jest wykonawcą zleceń dyrektora szpitala w zakresie całej służby oddziałowej pomocniczej szpitala, stawia wnioski w sprawie nominacyj, awansów, przeniesienia, urlopów, kar i t. p., — jednym słowem ma wszelkie prawa i obowiązki kierownika jednego odcinka całej organizacji szpitala, podlegając bezpośrednio i wyłącznie dyrektorowi szpitala.

Drugim stopniem w tej organizacji są starsze pielęgniarki oddziałowe, kierujące pracą na oddziałach i za nią odpowiedzialne.

Trzecim stopniem są pielęgniarki odcinków oddziałów. Do pielęgniarek odcinków są przydzielone posługaczki. Służba męska została ograniczona do niewielkiej ilości posługaczy przy salach operacyjnych i po jednym na oddziałach męskich; służbę męską zastąpiono służbą kobiecą, jako więcej nadającą się do obsługi chorego i oddziału.

Podczas służby obowiązują pielęgniarki i służbę niższą ogólne przepisy, jak noszenie munduru (nakrycie głowy, płaszcze), zakaz palenia papierosów, pudrowania się, malowania, noszenia biżuterii i t. p.

Poza godzinami wyznaczonej pracy pielęgniarka nie może być użyta do pracy zastępczej za inne pielęgniarki. Również nie wolno jej przebywać w szpitalu poza godzinami służby bez pozwolenia przełożonej pielęgniarek.

Etatowa obsada pielęgniarek oddziału jest stale zachowana. Za urlopowane, chore lub nieobecne z jakichkolwiek powodów, brane są zastępstwa.

* * *

Szpital Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie liczy 341 łóżek i składa się z następujących oddziałów:

1. ortopedia	40	łóżek
2. chorób wewnętrznych	63	„
3. chirurgia	117	„
4. ginekologia	44	„
5. „ septyczna	35	„
6. położnictwo	42	„
Razem	341	łóżek + 63 łóżeczka dla noworodków.

Wszystkie oddziały, zależnie od ilości łóżek, są podzielone na odcinki.

Każdy oddział ma swój kolor; kolorem tym jest wyznaczony cały inwentarz ruchomy oddziału, kubki dla chorych są tegoż koloru. Zapobiega to przenoszeniu inwentarza lub zamianie między oddziałami i daje możność ustalenia winnych w razie ewentualnego konfliktu. Kolory są następujące:

Oddział ortopedyczny — pomarańczowy,
„ chorób wewnętrznych — zielony,
„ chirurgiczny — różowy,
„ ginekologiczny — liliowy,
„ ginekologiczny septyczny — żółty,
„ położniczy — niebieski.

* * *

Personelu pomocniczo - lekarskiego czyli pielęgniarek jest 60. Praca jest podzielona na trzy zmiany po 8 godzin dziennie. Jeden dzień w tygodniu każda pielęgniarka ma wolny. Podczas służby otrzymuje ona bezpłatnie przypadający na ten czas posiłek: ranna zmiana — śniadanie i obiad, popołudniowa zmiana — kolację, nocna zmiana t. zw. wzmocnioną kolację.

Liczba pielęgniarek na poszczególnych oddziałach:

1. Ortopedia	4	pielęgniarki	
2. oddział chorób wewn.	5	„	
3. chirurgia	10	„	
4. ginekologia	6	„	
5. ginekologia septyczna	6	„	
6. położnictwo	6	„	
7. sala porodowa	4	„	
8. sala noworodków	5	„	(u noworodków praktykuje Szkoła Pielęgniarek PCK.)
9. sale operacyjne: chirurgiczna, ginekologiczna, ortopedyczna	5	„	
10. izba przyjęć	2	„	
11. laboratorium	1	„	
12. starsze pielęgniarki oddziałowe			
ortopedia	1	„	
chirurgia	1	„	
oddział chorób wewn.	1	„	
ginekolog. położn.	1	„	
13. przełożona	1	„	
Razem	60	pielęgniarek.	

Przełożona

Na czele całego personelu pielęgniarskiego, jak również służby niższej oddziałów, stoi przełożona, która załatwia wszystkie sprawy podległego jej personelu. Przez przełożoną pielęgniarek personel pielęgniarski podlega dyrektorowi szpitala. Przełożona omawia i uzgadnia wszystkie sprawy oddziału z ordynatorami. W razie niemożności uzgodnienia decyduje dyrektor. Również przełożona bierze udział w ogólnej administracji szpitala przez udział w konferencjach, na których są omawiane sprawy szpitalne. Służbowo przełożona podlega bezpośrednio dyrektorowi szpitala. Warunki jej pracy reguluje instrukcja treści następującej:

Instrukcja dla przełożonej pielęgniarek Szpitala U. S. w Warszawie:

§ 1. Przełożona pielęgniarek podlega bezpośrednio dyrektorowi szpitala. Jest ona zwierzchnikiem wszystkich pielęgniarek, zatrudnionych w szpitalu, fachowym kontrolerem pracy i instruktorem, oraz jest zwierzchnikiem całej służby niższej, zatrudnionej na oddziałach.

§ 2. Przełożona pielęgniarek odpowiada za pracę personelu pielęgniarskiego i posługaczek, zatrudnionych na oddziałach.

§ 3. W szczególności do obowiązku przełożonej pielęgniarek należy:

a) czuwanie nad należytym wykonywaniem obowiązków przez personel szpitala pielęgniarski i posługaczki, zatrudnione na oddziałach;
b) czuwanie nad zachowaniem się pielęgniarek i służby niższej w stosunku do chorych i pracowników;
c) układanie rozkładu pracy pielęgniarek i posługaczek oddziałowych;
d) prowadzenie ewidencji służby oddziałowej, ksiąg kontrolnych pracy itp.
e) organizowanie zastępstw w razie choroby, urlopu, zwolnień i t. p.;
f) układanie kalendarza urlopowego personelu jej podległego;
g) wykonywanie wszelkich zleconych jej czynności, wynikających z zajmowanego stanowiska.

§ 4. W wykonywaniu swych obowiązków przełożona pielęgniarek uzgadnia uprzednio wszystkie sprawy dotyczące oddziałów z właściwymi ordynatorami.

§ 5. Przełożona pielęgniarek zwołuje przynajmniej raz na miesiąc zebranie starszych pielęgniarek oddziałowych, przewodniczy mu, zawiadamiając o nim dyrektora szpitala. Na zebraniach tych omawiane być mają wszelkie sprawy administracyjno - gospodarcze i pielęgnacji chorych.

(—) *Dr. Jerzy Bujalski*
Dyrektor szpitala

W wykonaniu tej instrukcji praca przełożonej rozpoczyna się o godzinie 7-mej rano. Udaje się ona na wszystkie oddziały, aby skontrolować, czy wszystkie pielęgniarki przystąpiły do pracy, czy punktualnie o oznaczonej godzinie objęły służbę, jak odbywa się sprzątanie i t. p. W tym czasie ustanawia zastępstwa chorych pielęgniarek i posługaczek. O godzinie 7.20 odbiera raport od sióstr nocnych: co zaszło w ciągu nocy, jak czują się ciężko chorzy, ile łóżek jest wolnych i t. p. Następnie załatwia sprawy zaprowiantowania na dzień następny pielęgniarek i służby niższej oddzia-

Wzór Nr. 1.

Książka ewidencji pracy pielęgniarek — styczeń 1939 r.

Lp.	Nazwisko i imię	Przydział	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Urlop	Choroba	Nocny dyżur	Wolny dzień	Uwagi
1	Przybylska Maria	ortop.	W	N	N	N	N	N	N	W	W	P	P	P	P	P	P	R	W	[illegible]	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	W	P	P	—	—	6	5	
2	Orlańska Halina	„	W	R	R	R	R	R	Ch	Ch	Ch	Ch	Ch	Ch	P	P	R	R	R	[illegible]	W	N	N	N	N	N	N	W	W	P	P	P	P	—	6	6	4	Zastępstwo uregulowane we własnym zakresie lub zastępuje wolontarjuszka Zielińska
3	i t. d.																																					
																																	Sumuje się za cały miesiąc	—	6	12	9	

Objaśnienie: R = dyżur ranny, P = dyżur popołudniowy, N = dyżur nocny, W = wolny dzień w tygodniu lub po nocnym dyżurze, Ch = choroba, U = urlop
Cyfry znaczone tłustym drukiem oznaczają niedziele i święta; w książce podkreślone są czerwonym atramentem, podobnie czerwonym atramentem pisze się „W“ i „N“

Wzór Nr. 2.

Roczna ewidencja pracy pielęgniarek 1939 r.

Zamińska olanta

Lp.	Miesiąc	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Izba przyjęć	Ortoped.	Wewnęt.	Chirurg.	Ginek.	Ginek. septyczna	Położn.	Sala operacyjna	Urlop	Choroba	Nocny dyżur	Wolny dzień	Uwagi
1	Styczeń	S	S	S	S	W	N	N	N	N	N	N	W	W	S	S	S	S	S	S	W	S	S	Ch	Ch	Ch	Ch	S	S	S	W							31				4	6	5	Od 1 I. pracuje na ginekologii septycz
2	Luty																																												
3	i t. d.																																												
																																W umie za 1939 r.													

OBJAŚNIENIE: W poszczególnych rubrykach wypisuje się skróty następujące:

Ip = Izba przyjęć, O = ortopedia, W = oddział chorób wewnętrznych, Chr = chirurgia, G = ginekologia, S = „ septyczna, P = położnictwo, So = sala operacyjna, N = nocny dyżur, Ch = choroba, U = urlop, W = wolny dzień

Wzór Nr. 3.

Ewidencja pracy wolontariusek - pielęgniarek 1939 r.

Zielińska adwiga

Lp.	Miesiąc	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Ortoped.	Wewnęt.	Chirurg.	Ginek.	Ginekolog. septyczna	Położn.	Sala operacyjna	Zastępstwo płatne	Dyżury prywatne	Choroba	Urlop	Wolny dzień	Uwagi
1	Styczeń	W	P	P	P	P	Ch	Ch	Ch	Ch	P	P	P	Zp	Zp	W	Zp	Zp	Zp	Dp	Dp	Dp	Dp	W	P	P	P	P	Zp	Zp	Zp	Zp	—	—	—	—	—	11		9	4	4		3	Od 1 I. pracuje na położnictwie
2	Luty																																												
3	i t. d.																																												
																																Razem za 1939 r.													

Objaśnienie: O = ortopedia, W W = wewnętrzny, Chr = chirurgia, G = ginekologia, S = ginekologia septyczna, P = położnictwo, W = wolny dzień, Ch = choroba, U = urlop, Zp = zastępstwo płatne, Dp = dyżur płatny prywatny

UWAGA: Wolontariuszki na każdy oddział są przydzielane kolejno na 2 miesiące

łowej, otrzymujących bezpłatnie posiłki podczas służby, załatwia w kancelarii zastępstwa chorego personelu, stawia personalne wnioski i t. p. O godz. 8.30 składa sprawozdanie dyrektorowi szpitala i załatwia sprawy wymagające ostatecznej jego decyzji. Potem obchodzi szczegółowo wszystkie oddziały ze starszą pielęgniarką oddziałową danego oddziału, kontrolując jednocześnie pracę tak pielęgniarek, jak i posługaczek. Jest przy rozdawaniu posiłku chorym. O godzinie 14—14.45 przyjmuje u siebie w gabinecie interesantów, pielęgniarki i służbę niższą.

Przełożona pielęgniarek prowadzi książki pracy personelu sobie podległego, według wzorów, podanych niżej

Wzór Nr. 4.

KSIĄŻKA ZGŁOSZEŃ NIEOBECNOŚCI PIELĘGNIAREK

11/1 1939 r.

Dnia 10/I 1939 r. zachorowała pielęgniarka X.

Zastępuje pielęgniarka Y.

15/I 1939 r.

Dnia 15/I 1939 r. zgłosiła się po chorobie do pracy pielęgniarka X.

Zastępstwo pielęgniarki Y. skończone z dniem 14/I 1939 r.

Podpis Przełożonej.

Uwaga: Oryginał oddaje się do kancelarii, kopia zostaje, jako dokument, u przełożonej.

Wzór Nr. 5.

KSIĘGA DYŻURÓW PRYWATNYCH

ustanowionych na żądanie i rachunek rodziny chorego 1939 r.

Oddział	Nazwisko i imię chorego	17. I. 39	17/18 I.				Podpis pielęg. dyżur.
Chirurg.	Wolski Piotr, sala 4.	Dz.	N.				

Objaśnienie Dz = dyżur dzienny
N = dyżur nocny.

Uwagi: Dyżury prywatne są możliwe tylko za zezwoleniem ordynatora lub dyrektora szpitala. Opłata wynosi 14 zł. za dobę, mniej 1 zł. 10 gr. za całodzienne wyżywienie. Za noc płaci się 8 zł., za dzień 6 zł. O ile stan chorego wymaga specjalnej opieki, to niezależnie od normalnej obsady oddziału, powołuje się indywidualną pomoc pielęgniarską na rachunek szpitala. Do takich wypadków należą: ciężkie stany pooperacyjne, zaburzenia psychiczne, nieprzytomność i t. p.

Wzór Nr. 6.

ZAPROWIANTOWANIE

Karta diet na dzień 25. I. 1939 r.

Stan pielęgniarek ....

Oddział		śniad.	obiady	kolacje								Uwagi
Izba przyjęć		1	2	1								
ortopedyczny		2	2	1								
wewnętrzny		2	2	2								
chirurgiczny		4	4	2								
septyczny		3	3	2								
ginekologiczny		2	2	2								
położniczy		2	2	2								
sala porod.		1	1	1								
noworodków		2	2	1								
sala operacyjna		3	3	1								
amb. chirurg.		1	1	—								
amb. ortop.		2	2	1								
siostry oddział		4	4	—								
nocne		9	—	9								
wolontariuszki		5	5	3								2 wolon. na dyżurze prywat.
Razem . .		43	35	28								

Podpis przełożonej:

Wzór Nr. 7.

URLOPY PIELĘGNIAREK

Lp.	Nazwisko i imię	Data rozpoczęcia pracy	Urlop 1938 r.	Urlop 1939 r.	Zastępstwo	Uwagi
1	Zawińska Jolanta	16/XII 1937 r.	sierpień	maj	p. Zielińska	
	i t. d.					

Wzór Nr. 8.

EWIDENCJA BADAŃ PERSONELU zatrudnionego na położnictwie na nosicielstwo

Lp.	Nazwisko i imię	Data badania	Wynik badania	Uwagi
1	Popłowska Maria	30/VI 1938 r.	Niewielka ilość pałeczek rzekomej błonicy	
	i t. d.			

Uwaga: Cały personel, zatrudniony na oddziale położniczym podlega badaniu treści pobranej z gardła i nosa. Badania odbywają się raz na trzy miesiące, a mają one na celu wykrycie nosicielstwa dyfterytu.

Wzór Nr. 9.

Str. 1.

SZPITAL UBEZP. SPOŁECZNEJ
w Warszawie.

Nr. Skorow. ....
Nr. Ewidenc. ....

KARTA EWINDENCYJNA i KWALIFIKACYJNA DLA PIELĘGNIAREK

1. Nazwisko i imię	
2. Data urodz. i miejsce	
3. Stan cywilny	
4. Adres	
5. Adres najbliż. rodziny	
6. Narodowość i wyzn.	
7. Wykształcenie ogólne	
8. „ zawod.	
9. Odznaczenia	
10. Nr. legit. ubezp. Społ.	
11. Data przyjęcia	
12. Przydział pracy — data przydziału	
13. Pobory	
14. Data odejścia	

Wzór Nr. 9. Str. 2.

Praca zawod. przed objęciem stan. w Szpitalu Ubezp. Społ.								Badania lekarskie	
Instytucja	Stanowisko	od			do			Data	Wyniki badania
		dzień	mies.	rok	dzień	mies.	rok		

Urlopy i zwolnienia okolicznościowe			Nieobecność w pracy wskut. choroby	Dni pracy w roku	Kwalifikacja	Uwagi
Rok	od	do	dni			

Wzór Nr. 10.

EWIDENCJA SZCZEPIENIA B. C. G. NOWORODKÓW

Lp.	Nr. łóżeczka	Nazwisko noworodka	Data urodzenia	Uwagi
1	14	Maciejewska	15. I. 1939 r.	
2	12	Piotrowski	14. I. 1939 r.	

Uwaga: Szczepienia odbywają się za zgodą matek, szczepi pielęgniarka ze Związku Przeciwgruźliczego. Ubezpieczalnia pokrywa koszta szczepienia.

Prowadzenie tych wszystkich zestawień zajmuje przełożonej zaledwie godzinę czasu.

O godzinie 15-tej przełożona sprawdza, czy zmiana popołudniowa jest punktualnie na służbie. Wieczorem obchodzi oddziały w różnych godzinach dla kontroli pracy. Nocną kontrolę wykonuje od czasu do czasu.

Przełożona pielęgniarek mieszka w szpitalu i posiada telefon, każdej więc chwili pielęgniarki mają możność porozumienia się z nią w razie konieczności.

W miarę potrzeby przełożona zwołuje zebrania starszych pielęgniarek oddziałowych, oznajmia im zarządzenia dyrektora szpitala, omawia sprawy bieżące oddziałów, uzgadnia różne konflikty oddziałowe. To samo robi z pielęgniarkami oddziałowymi, zwołując po jednym oddziale kolejno w miarę potrzeby.

Starsza pielęgniarka oddziałowa

Na czele opieki pielęgniarskiej nad chorymi na oddziale stoi starsza pielęgniarka oddziałowa. Jej podlegają pielęgniarki oddziałowe i służba niższa oddziału. Jest ona kierowniczką gospodarczo - administracyjną oddziału, przełożoną oddziałową personelu pielęgniarskiego i służby niższej, kontrolerką ich pracy oraz instruktorką. Pracę starszej pielęgniarki oddziałowej reguluje instrukcja niżej przytoczona:

Instrukcja dla starszych pielęgniarek oddziałowych:

§ 1. Starsza pielęgniarka oddziałowa podlega w wykonywaniu czynności swych ordynatorowi oddziału, służbowo przełożonej pielęgniarek, która jest jednocześnie fachowym kontrolerem czynności pielęgniarskich i instruktorem.

§ 2. Zachowanie się starszych pielęgniarek oddziałowych względem zwierzchników i podwładnych winno być lojalne, taktowne, pełne godności, życzliwości i troski o dobro chorych i szpitala.

§ 3. Starsza pielęgniarka oddziałowa jest bezpośrednim zwierzchnikiem personelu pielęgniarskiego oddziału i posługaczek, zatrudnionych na oddziale. Starsza pielęgniarka oddziałowa kieruje całokształtem pracy pielęgniarskiej i służby niższej oddziału i za nią odpowiada.

W szczególności do jej obowiązków należy:

a) czuwanie, by wszelkie zlecenia lekarskie i zabiegi były przepisowo i we właściwym czasie wykonane;
b) prowadzenie całego inwentarza oddziału, za który odpowiada;
c) prowadzenie magazynów oddziału: aptecznego, bieliźnianego itp.;
d) utrzymywanie w czystości wszystkich pomieszczeń oddziału;
e) kontrolowanie wyglądu zewnętrznego pielęgniarek i służby niższej, (czystość osobista, umundurowanie, malowanie twarzy i t. p.).;
f) czuwanie nad stworzeniem odpowiedniej atmosfery na oddziale, zapewnienie chorym pociechy religijnej;
g) zaznajamianie pielęgniarek i służby niższej z przepisami szpitalnymi i zarządzeniami dyrekcji szpitala i ordynatora;
h) współdziałanie w dalszym kształceniu i doskonaleniu się pielęgniarek;
i) wykonanie wszelkich czynności jej zleconych, wynikających z zajmowanego przez nią stanowiska.

§ 4. Starsza pielęgniarka oddziałowa:

a) odbiera codziennie ustne i pisemne sprawozdania o chorych od pielęgniarek z dyżuru nocnego w obecności pielęgniarek dziennych. Jest obecna przy zdawaniu sprawozdania dyżurowi nocnemu. W razie nieobecności swej wyznacza zastępczynię stałą lub czasową;
b) zdaje raport ordynatorowi, zawiadamia o nowoprzyjętych chorych na oddział, o nieobecności pielęgniarek i służby (choroba lub inne

powody), omawia sprawy gospodarcze oddziału, przedstawia wypełnione relewy do kuchni do podpisu, ułożone zgodnie ze zleceniami lekarskimi, przedkłada do podpisu wszelkie inne zapotrzebowania, zawiadamia o zniszczeniu lub uszkodzeniu przedmiotów, należących do inwentarza;

c) jest obecna przy obchodzie oddziału przez przełożoną pielęgniarek, omawia z nią sprawy dotyczące sprawowania się pielęgniarek i służby pomocniczej, oraz techniki pracy na oddziale;

d) stosowanie do zarządzeń prowadzi książkę zapotrzebowań, książkę inwentarzową, receptariusz, czuwa nad prawidłowym przyjęciem i wypisaniem chorego (karta gorączkowa i statystyczna, zaopiekowanie się odzieżą, odesłanie pieniędzy do kancelarii szpitalnej itp.);

e) codziennie sprawdza jakość i ilość pożywienia dla chorych, o stwierdzonych brakach zawiadamia ordynatora i przełożoną pielęgniarek, rozdziela posiłki chorym według wykazu diet i dba o estetyczne podanie posiłków o przepisanej ciepłocie;

f) jest obecną przy wykonywaniu przez pielęgniarkę zabiegu przy chorym, wykonywanym przez nią po raz pierwszy na oddziale.

§ 5. Starsza pielęgniarka oddziałowa jest obowiązana do przestrzegania tajemnicy zawodowej, z wyjątkiem w stosunku do lekarzy ordynujących i pielęgniarek pracujących na oddziale, oraz w stosunku do dyrektora i przełożonej pielęgniarek.

§ 6. W razie wypadku lub nagłego pogorszenia się stanu chorego podczas nieobecności lekarza na oddziale, starsza pielęgniarka oddziałowa czuwa nad niezwłocznym wezwaniem lekarza dyżurnego i zapewnieniem choremu pociechy religijnej.

§ 7. W razie śmierci chorego starsza pielęgniarka oddziałowa winna niezwłocznie zawiadomić o tym lekarza dyżurnego, aby stwierdził zgon.

§ 8. W razie zachorowania pielęgniarki, czy służby pomocniczej, starsza pielęgniarka oddziałowa zawiadamia przełożoną pielęgniarek, a o ile wypadek zaszedł na oddziale, stwierdza przedtem u pracownika ciepłotę ciała i tętna.

§ 9. W razie omyłki w wykonaniu polecenia lekarskiego, popełnionej przez pielęgniarkę, starsza pielęgniarka oddziałowa zawiadamia natychmiast lekarza i przełożoną pielęgniarek.

§ 10. Podczas dyżuru starszej pielęgniarce oddziałowej nie wolno zejść ze stanowiska; w razie konieczności zejścia powinna o tym zawiadomić przełożoną pielęgniarek. Przed opuszczeniem oddziału w celu służbowym, starsza pielęgniarka oddziałowa powinna o tym zawiadomić swą zastępczynię (poprzednio wyznaczoną), podając dokąd idzie i kiedy wróci.

§ 11. Starsza pielęgniarka oddziałowa obowiązana jest uczęszczać na zebrania zwoływane przez przełożoną pielęgniarek.

Dyrektor szpitala

(—) *Dr Jerzy Bujalski*

Praca starszej pielęgniarki oddziałowej rozpoczyna się o godz. 7 rano i trwa do 15-tej. W niedzielę — wolny dzień.

Do obowiązków starszej pielęgniarki oddziałowej należy czuwanie nad pracą pielęgniarek i służby niższej na oddziale: przestrzeganie czystości,

prowadzenie magazynów, wypisywanie relew dla chorych, załatwianie wypisywania chorych, zawiadamianie telefoniczne intendentury o uszkodzeniach instalacji i innych, składanie raportów o uszkodzonych lub zniszczonych ruchomościach i t. p. — słowem prowadzi ona cały dział administracyjny oddziału i jest odpowiedzialna zarówno za pracę pielęgniarek, jak i personelu oddziałowego niższego.

Starsza pielęgniarka oddziałowa ma wyznaczone miejsce na oddziale, gdzie znajduje się jej biurko, nad którym wisi tablica z rozkładem dyżurów pielęgniarek. Prowadzi magazyny oddziałowe, a więc bieliźniany, techniczny (mydło, szczotki, pasty i t. p.). Uzupełnianie magazynów odbywa się w czasie ściśle oznaczonym, zarówno co do dnia, jak i godziny dla każdego oddziału.

Zmiana bielizny oparta jest na systemie wymiennym. Każdy oddział ma stały kontyngent bieliźniany. Codziennie o godzinie oznaczonej oddaje oddział brudną bieliznę i wzamian otrzymuje czystą w tej samej ilości. Na każdym oddziale znajduje się rezerwa bieliźniana na potrzeby pielęgniarek zmiany popołudniowej i nocnej.

Pielęgniarki odcinków. Praca na odcinkach

Każdy odcinek oddziału jest ponumerowany. Numer odcinka oznaczony jest na tabliczce koloru oddziału, powieszonej na korytarzu. Na tabliczce tej znajduje się ramka metalowa, do której wkłada się kartonik z nazwiskiem pielęgniarki, pełniącej dyżur, co ma na celu ułatwienie kontroli pracy. Do każdego odcinka przydzielone są dwie pielęgniarki, pełniące służbę na zmianę (zmiana ranna i popołudniowa). Przydzielenie tych samych pielęgniarek do odcinka ma na celu zapewnienie ciągłości opieki nad chorym i zaznajomienie dokładne pielęgniarki z chorymi na tym odcinku. Nieobecność na odcinku jednej z tych pielęgniarek dowodzi, że ma ona dzień wolny, jest chora, lub pełni służbę nocną. Zawsze jednak powraca na swój odcinek. Do zastępstw pielęgniarek pracujących na odcinkach, powołane są t. zw. pielęgniarki lotne, które każdy oddział ma w odpowiedniej ilości, tak, że są one używane wyłącznie w granicach jednego oddziału. Przerzucanie lotnych pielęgniarek z jednego oddziału na drugi nie jest stosowane, wyjąwszy oczywiście nadzwyczajne wypadki.

Pracę pielęgniarek oddziałowych reguluje następująca instrukcja:

Instrukcja
dla pielęgniarek i położnych oddziałowych

§ 1. Pielęgniarki oddziałowe (siostry oddziałowe) podlegają w wykonywaniu swych czynności ordynatorowi oddziału i starszej pielęgniarce oddziałowej, zaś służbowo przełożonej pielęgniarek.

§ 2. Zachowanie się pielęgniarek w stosunku do chorego, zwierzchników i całego personelu winno być nacechowane taktem, uprzejmością, poczuciem obowiązku, życzliwością i troską o zdrowie chorego i dobro szpitala, w stosunku do przełożonych uprzejme i lojalne, oraz koleżeńskie w stosunku do innych pielęgniarek.

Prowadzenie rozmów zbędnych lub niewłaściwych zarówno z chorymi jak i personelem jest wzbronione.

§ 3. Do obowiązków pielęgniarki należy pielęgnowanie i obserwowanie

chorych, oraz wykonywanie zabiegów i dawanie lekarstw, zaleconych przez lekarzy. W szczególności do obowiązków pielęgniarki oddziałowej należy między innymi:

a) wypełnianie z największą sumiennością i dokładnością wszelkich zleceń lekarskich;
b) zapewnienie chorym odpowiednich warunków pobytu i leczenia zależnych od pielęgniarki (higiena chorego i otoczenia, czystość chorego i łóżka, bezpieczeństwo i t. p.);
c) dbanie o pogodny nastrój wśród chorych;
d) przestrzeganie zaspokajania potrzeb religijnych chorych;
e) dozorowanie służby pomocniczej, by pracę jej powierzoną spełniała sumiennie i zgodnie z przepisami i regulaminami, a w szczególności utrzymywała w czystości i porządku salę chorych, łóżka i pomocnicze ubikacje i sprzęty (klozety, baseny i t. p.);
f) przestrzeganie jak najdalej posuniętej oszczędności w gospodarstwie szpitalnym (lekarstwa, materiał opatrunkowy, światło, gaz, woda itp.), zgłaszanie starszej pielęgniarce oddziałowej wszelkich zauważonych braków i uszkodzeń w budynku, instalacjach, urządzeniach i inwentarzu;
g) przestrzeganie wszelkich przepisów, instrukcyj i zarządzeń, obowiązujących w szpitalu;
h) wykonywanie wszelkich czynności jej poleconych, a wchodzących w zakres obowiązków pielęgniarskich.

§ 4. Pielęgniarki obowiązane są stawiać się punktualnie do pracy w przepisowym umundurowaniu. Palenie papierosów, noszenie biżuterii, używanie kosmetyków i perfum w czasie pełnienia służby jest wzbronione.

§ 5. Przed rozpoczęciem dyżuru pielęgniarki powinny zapisać się na liście obecności.

§ 6. Podczas dyżuru pielęgniarce nie wolno opuścić oddziału bez uprzedniego zawiadomienia starszej pielęgniarki oddziałowej lub jej zastępczyni.

§ 7. Podczas dyżuru nie wolno pielęgniarce spać; nie czekając na sygnały, powinna ona obchodzić systematycznie sale chorych, zwracając szczególną uwagę na ciężko chorych.

§ 8. W wypadku zachorowania, pielęgniarka obowiązana jest zawiadomić starszą pielęgniarkę oddziałową lub przełożoną pielęgniarek; zawiadomienie powinno być dokonane jak najszybciej, w razie niemożności przyjścia na dyżur zawiadomienie powinno być dokonane przynajmniej na 6 godzin przed rozpoczęciem dyżuru.

Zażywanie przez pielęgniarki lekarstw podczas pełnienia służby bez powiadomienia o tym starszej siostry oddziałowej jest wzbronione.

§ 9. Pielęgniarkom nie wolno przebywać na salach i oddziałach szpitalnych poza godzinami służby bez zezwolenia dyrektora, przełożonej pielęgniarek lub starszej siostry oddziałowej.

§ 10. Przy zmianie dyżuru pielęgniarki obejmujące dyżur powinny odebrać oddział od zwolnionych z dyżuru pielęgniarek. Zmiana odchodząca informuje zmianę przychodzącą o stanie chorych, oraz udziela

wszelkich niezbędnych informacyj. Zmiana ustępująca powinna zostawić oddział w należytym porządku, a o uszkodzeniach powstałych podczas dyżuru zawiadomić w sposób ustalony.

§ 11. Podczas badań lekarskich obowiązana jest pielęgniarka być na sali, pomagać w badaniu, udzieliwszy lekarzowi przedtem wszelkich informacyj, dotyczących przebiegu choroby, zachowania się chorego obserwowanego podczas dyżuru. Składanie lekarzowi sprawozdania powinno odbywać się w ten sposób, by chory nie słyszał go. Zmiana nocna składa sprawozdania zmianie rannej.

Zlecenia otrzymane od lekarza powinna pielęgniarka zanotować i w czasie właściwym wykonać. W razie popełnienia omyłki w wykonanych zleceniach pielęgniarka obowiązana jest zawiadomić natychmiast lekarza i starszą pielęgniarkę oddziałową.

§ 12. W razie gdy pielęgniarka wykonuje polecony jej zabieg po raz pierwszy w swej praktyce, obowiązana jest przed dokonaniem zabiegu zawiadomić o tym starszą pielęgniarkę oddziałową, w czasie jej nieobecności — lekarza dyżurnego.

§ 13. Pielęgniarka oddziałowa obowiązana jest brać czynny udział w rozdzielaniu posiłków, dostarczaniu ich chorym oraz karmieniu chorych; podczas żywienia chorych wykonywanie zabiegów jest niedozwolone, wyjąwszy wypadki nagłe.

§ 14. W razie pogorszenia się stanu chorego lub zaobserwowania takich objawów, które mają lub mieć mogą poważny wpływ na zdrowie, przebieg choroby lub życie chorego, pielęgniarka obowiązana jest natychmiast zawiadomić lekarza oddziałowego lub dyżurnego.

§ 15. W razie śmierci chorego pielęgniarka zawiadamia lekarza dyżurnego lub oddziałowego.

§ 16. Pielęgniarka obowiązana jest zawiadomić starszą pielęgniarkę oddziałową, a w razie jej nieobecności — lekarza oddziałowego lub dyżurnego, jeśli zauważy niestosowanie się chorych do zleceń lekarskich, niewłaściwe zachowanie się, przekroczenie regulaminu dla chorych lub wydanych w stosunku do chorych zarządzeń, a perswazja jej nie daje rezultatu. O poważniejszych przekroczeniach chorych w każdym wypadku zawiadamia starszą pielęgniarkę oddziałową, lekarza oddziałowego lub dyżurnego.

§ 17. Pielęgniarka oddziałowa obowiązana jest zawiadomić starszą pielęgniarkę oddziałową o wszelkich uszkodzeniach, zniszczeniu lub zagubieniu tak w majątku ruchomym jak nieruchomym szpitala.

Przenoszenie ruchomości i instrumentów z oddziału na inny oddział jest niedozwolone.

§ 18. Pielęgniarce oddziałowej nie wolno bez zezwolenia lekarza oddziałowego lub starszej pielęgniarki oddziałowej, a w razie ich nieobecności lekarza dyżurnego robić jakichkolwiek zmian w rozmieszczeniu chorych, zleceniach lekarskich, w salach chorych i w pozostałych urządzeniach szpitalnych.

§ 19. Pielęgniarkom oddziałowym w zakresie utrzymania czystości oddziału, sal chorych, łóżek, czystości chorych, ich żywienia i pielęgnowania, dane są do pomocy pracownice fizyczne, których pracą w ramach ogólnej organizacji pracy oddziału dysponują.

§ 20. Pielęgniarki obowiązane są do zachowania bezwzględnej tajemnicy zawodowej. Od zachowania tej tajemnicy zwolnione są wyłącznie tylko w stosunku do dyrekcji szpitala, wszystkich lekarzy zatrudnionych w szpitalu, siostry przełożonej, pielęgniarek zatrudnionych na oddziale, oraz pracowników umysłowych zatrudnionych w kancelarii szpitala. Udzielanie informacyj najbliższej rodzinie chorych dotyczyć może wyłącznie tylko stanu chorego, nigdy zaś rozpoznania, przebiegu i metod leczenia chorego.

§ 21. Przyjmowanie podarków od chorych, ich rodzin i znajomych w jakiejkolwiek bądź postaci jest surowo wzbronione.

Dyrektor szpitala

Dr Jerzy Bujalski

Praca pielęgniarek jest podzielona na trzy zmiany po 8 godzin, to jest od 7 rano do 15, od 15 do 22, i od 22 do 7 rano. Daje to 48 godzin pracy tygodniowo, 1 dzień w tygodniu ma pielęgniarka wolny. Dyżury nocne trwają 6 nocy z rzędu. Częstość nocnych dyżurów zależy od ilości pielęgniarek na oddziale, np.: tam, gdzie pracuje 6 pielęgniarek, nocny dyżur przypada co 31 dzień, zaś przy 4 pielęgniarkach co 19 dzień. Rozkład więc dyżurów przedstawia się następująco:

Rozkład dyżurów pielęgniarek, marzec 1939 r.

Data	1	2	3	4	**5**	6	7	8	9	10	11	**12**	13	14	15	16
rano	3. 4	3. 4	3. 4	3. 6	4. 5	3. 5	4. 5	4. 5	4. 5	5. 6	3. 5	3. 6	5. 6	5. 6	5. 6	4. 5
popoł.	2. 5	2. 5	2. 5	2. 5	2. 6	2. 6	3. 6	3. 6	3. 6	1. 4	1. 4	1. 4	1. 4	1. 4	1. 4	1. 2
noce	6	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3
wolne	1	6	6	4	3	4	2	1	1	3	6	5	3	2	2	6
Data	17	18	**19**	20	21	22	23	24	25	**26**	27	28	29	30	31	
rano	4. 6	4. 6	1. 5	1. 6	1. 6	2. 6	1. 6	1. 2	1. 2	1. 2	1. 2	1. 2	1. 2	1. 6	2. 6	
popołud.	1. 2	2. 5	2. 6	2. 5	2. 5	3. 5	3. 5	3. 5	3. 6	3. 6	3. 6	4. 6	4. 3	4. 3	4. 3	
noce	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	
wolne	5	1	4	3	3	1	2	6	5	4	4	3	6	2	1	

I odcinek:
1 — siostra Zamińska
3 — siostra Orlańska

II odcinek:
2 — siostra Borkowska
4 — siostra Majewska

Lotne:
5 — siostra Kowalska
6 — siostra Piotrowska

Uwagi. Wzór przy rozkładzie pracy $2 + 2 + 1 + 1 = 6$ (dwie pielęgniarki na dyżurze rannym, dwie na popołudniowym, jedna na nocnym, jedna wolna).

Czerwonym atramentem odznacza się tygodnie od poniedziałku począwszy i dni świąteczne. Pielęgniarki oznaczone są numerami. Dyżury muszą być tak rozłożone, aby 1 nie miała wspólnego dyżuru z 3, ponieważ obie pracują na tym samym odcinku oddziału. Podobnie 2 nie może pra-

cować z 4. O ile np. 1 ma dyżur nocny, na jej miejsce wchodzi pielęgniarka lotna. Przykład: 7-go marca 2 ma cotygodniowy wolny dzień; 8-go marca rozpoczyna nocne dyżury, kończy je 14-go rano, 14-sty i 15-sty ma wolne, 16-tego rozpoczyna dyżur popołudniowy.

Rozkład dyżurów pielęgniarek na marzec 1939 r.

Data	1	2	3	4	**5**	6	7	8	9	10	11	**12**	13	14	15	16
rano	3.4	3.4	4	4	4	1.4	1.4	1	1	1	1	2	1.2	1.2	2	2
popoł.	1	1	1	1	1	2	2	4	2	2	2	3	3	3	3	3
noce	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	1
wolne			3	2	2			2	4	3	3	1			1	4
Data	17	18	**19**	20	21	22	23	24	25	**26**	27	28	29	30	31	
rano	2	3	2	2 3	3	3	3	3.4	4	3	4	4	4	1.4	1.4	
popoł.	3	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	2	2	
noce	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	
wolne	4	2	3		2	1	1		3	4	3	2	2			

Wzór przy rozkładzie pracy 1 + 1 + 1 + 1 = 4

Jak wynika z przytoczonych wyżej rozkładów, pielęgniarki pracują 6 dni w tygodniu na dyżurach 8-mio godzinnych, a więc 48 godzin tygodniowo. Zachowanie 48 godzinnego tygodnia pracy i jednego dnia wolnego od pracy w ścisłym tego słowa znaczeniu jest możliwe tylko wtedy, gdy dyżury nocne trwają z rzędu przez sześć nocy. Przed rozpoczęciem dyżurów nocnych, pielęgniarka ma 39 godzin wolnych, zaś po ukończeniu dyżurów ma 56 godzin wolnych, ponieważ po nocnych dyżurach pielęgniarka obowiązkowo idzie na dyżury popołudniowe. Dyżury nocne są przedzielone 15 godzinami wypoczynku. Ten system rozkładu pracy z serią nocnych dyżurów wprowadzony przez p. Dyrektora Szpitala, Dra Jerzego Bujalskiego, tak w Szpitalu Ubezpieczalni Społecznej w Łodzi, jak i w Szpitalu Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie jest bardzo dobry jako nie uciążliwy i dostosowany do życiowych potrzeb pielęgniarek.

W razie choroby pielęgniarki, przełożona wyznacza zastępczynię spośród wolontariuszek praktykujących w szpitalu kolejno na wszystkich oddziałach i będących rezerwą wyćwiczoną na wypadek choroby i urlopów pielęgniarek etatowych. Wolontariuszki rekrutują się z pielęgniarek i położnych pracujących bezpłatnie jako praktykantki, zdolniejszym powierza się zastępstwa płatne.

Odcinek każdego oddziału jest tak pomyślany, ażeby pielęgniarka zawsze mogła wykonywać kontrolę całego odcinka. Każdy odcinek tworzy własne, niezależne od drugiego gospodarstwo, całkowicie wyposażone we wszelkie narzędzia pracy, potrzebne do wykonywania pełnej opieki pielęgniarki nad chorym. W ten sposób wykluczone są pożyczania narzędzi

pracy od innej pielęgniarki lub wyczekiwania na uwolnienie narzędzi używanych przez koleżankę.

Na zaopatrzenie odcinka składa się: szafka lekarska ze wszystkimi narzędziami pracy i lekarstwami dla chorych, biurka, krzesła, sterylizator elektryczny i stolik podręczny. Krzesło i biurko jest zastrzeżone wyłącznie dla pielęgniarki. Nie może być zajmowane nawet czasowo przez kogokolwiek innego, nie wyłączając lekarzy.

Stworzenie z odcinków w pełni wyposażonych jednostek gospodarczych ułatwia bardzo pracę, ponieważ pielęgniarka, posiadając w komplecie



Fot. J. Kisieliński — Tamka 14, Warszawa.

Szpital Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie: Pielęgniarka przed mikrofonem szpitalnym wygłasza pogadankę dla chorych.

narzędzia, za które odpowiada, jest zupełnie niezależna od pracy innych pielęgniarek.

Na wyposażenie odcinka składają się wszystkie potrzebne pielęgniarce przybory. Strzykawek posiada 5: 1 dwudziestogramówkę, 1 dziesięciogramówkę, 1 pięciogramówkę, 1 dwugramówkę i 1 jednogramówkę. Strzykawki są przechowywane w szklanych kiuwetach z przykrywką metalową. Do każdego użycia muszą być gotowane. O ile odcinek ma więcej ciężko chorych, strzykawki są w podwójnej ilości. Termometrów ma każdy odcinek w stosunku 1 termometra na 2-ch chorych, lub 1 termometra na 1 chorego na odcinkach o przewadze ciężej chorych. Termometry są przechowywane w specjalnych kuflach z rozczynem sublimatu.

Każdy oddział ma podręczny magazyn apteczny prowadzony przez starszą pielęgniarkę oddziałową. W miarę potrzeby rozdziela ona leki na odcinki. Buteleczki z lekarstwami, słoiki są cechowane kolorem oddziału, z oznaczeniem zawartości i numerem odcinka, tak samo są cechowane puszki ze sterylizowanym materiałem. Proszki są przechowywane w słoikach hermetycznych.

Na każdym oddziale znajduje się skrzynka do nagłych wypadków. Skrzynka ta — również koloru oddziału — zawiera: strzykawkę w spirytusie, ampułki z lekami różnorodne, watę, gazę, dren gumowy, ceratkę, ligninę, opaskę i t. d. W razie nagłego wypadku pielęgniarka nie jest zmuszona nic przygotowywać, ma wszystko gotowe do udzielenia natychmiastowej pomocy. Na niektórych oddziałach, o ile było to możliwe ze względów technicznych, utworzony został odrębny punkt dla pielęgniarki zmiany nocnej. Wyposażono go we wszystkie narzędzia pracy, tak, aby nie potrzebowała ona brać czegokolwiek z szafek pielęgniarek dziennych na odcinkach.

O godz. 7-mej rano pielęgniarki danego oddziału zdają raport pisemnie i ustnie z dyżuru nocnego rannej zmianie pielęgniarek w obecności starszej pielęgniarki oddziałowej. Taki sam raport zdawany jest o godz. 15-tej i 22-giej. Przy zmianie dyżuru pielęgniarki potwierdzają odbiór narzędzi pracy. Po raporcie pielęgniarki dziennej zmiany przystępują do pracy, mierzą temperaturę, rozdają lekarstwa, robią zastrzyki, pomagają starszej pielęgniarce oddziałowej w rozdawaniu śniadania chorym. Sprawdzają czystość na salach, jak zamiatanie, ścieranie kurzu i t. p. O 9-tej godzinie rozpoczyna się wizyta lekarska, po której pielęgniarki wykonują zabiegi.

Od godziny 12 do 12.45 wprowadzono na zarządzenie dyrektora szpitala przerwę w pracy lekarskiej, oczywiście z wyjątkiem nagłych wypadków, w tym celu, by zapewnić chorym spokój podczas spożywania obiadu i aby wszystkie pielęgniarki mogły się zająć rozdawaniem obiadu i karmieniem chorych. W rozdawaniu obiadu bierze udział starsza pielęgniarka oddziałowa. Pielęgniarka odcinka znajduje się na sali chorych i mówi starszej pielęgniarce oddziałowej, ile i jakich diet jest na danej sali. Pielęgniarka sąsiedniego odcinka pomaga przy rozdzielaniu potraw. Gdy rozdawanie obiadu zaczyna się na drugim odcinku, następuje zmiana; pielęgniarka pierwszego odcinka pomaga rozdzielać potrawy, a pielęgniarka drugiego odcinka jest na swoich salach chorych, aby kontrolować zgodność wydawanego posiłku z przepisaną dietą.

Wysyłanie śniadania, obiadu, podwieczorku i kolacji przez kuchnię na oddziały odbywa się punktualnie, w ściśle oznaczonych godzinach, różnych dla każdego oddziału. Śniadanie przysyłane jest około godziny 6.30, obiad około 12, podwieczorek koło 15, kolacja koło 18-tej. Potrawy przysyłane są z kuchni do kuchenek oddziałowych windą, po czym ustawiane są na wózku lub wózkach — o ile oddział jest o większej ilości łóżek. Wózki z potrawami i z zastawą przejeżdżają korytarzem wzdłuż sal. Potrawy wydawane są z wózków na talerze i wnoszone na tacach do sal.

W celu ułatwienia rozdawnictwa posiłków i kontroli dietetycznego żywienia, przy każdym łóżku wisi kolorowa tabliczka, „sygnał dietetyczny“. Każda dieta ma swój kolor, a mianowicie: 1. płynna — biały, 2. papkowa — niebieski, 3. bezmięsna — zielony, 4. nerkowa — różowy, 5. bezpurynowa — liliowy, 6. wątrobowa — żółty, 7. ogólna — czerwony, 8. „wrzodowa“ — pomarańczowy, 9. cukrzycowa — ciemno brązowy, 10. bezbiałkowa — granatowy. Sygnał stanowi kwadratowa tabliczka z haczykiem, na którym zawiesza się ją na poręczy łóżka obok tablicy z temperaturą. Gdy przy wizycie lekarz zmienia dietę, pielęgniarka notuje i następnie zmienia sygnał dietetyczny.

Pielęgniarka dyżuru nocnego budzi chorych o godzinie 5-tej rano i rozpoczyna toaletę poranną. Ciężko chorych myje sama i ściele łóżka przy pomocy posługaczki. Służba niższa podaje wodę do mycia lżej chorym i też prześciela łóżka. Do pielęgniarek nocnych należy porządek oddziału i dlatego odciążono je, przekazując mierzenie temperatury i tętna pielęgniarkom zmiany rannej.

Ponieważ pielęgniarki otrzymują bezpłatne posiłki przypadające podczas ich dyżuru, pielęgniarki idą do swej jadalni w oznaczonych godzinach w dwóch grupach, tak, ażeby oddział był stale obsłużony i ażeby



Fot. Jan Malarski — Chmielna 10, Warszawa.

Z oddziału ortopedycznego Szpitala Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie: Zakładanie gorsetu gipsowego.

na nim nigdy nie zabrakło pielęgniarki. Godziny posiłków są następujące: śniadanie od 7—8, obiad od 13—14, kolacja od 19—19.30.

Pielęgniarka wejść może na oddział tylko w pełnym mundurze. Pielęgniarki mają swoją szatnię, w której są ustawione szafki metalowe typu Jarnuszkiewicza, składające się z kabin. Każda pielęgniarka ma swoją kabinę zamkniętą na własną kłódkę i w niej przechowuje swoje rzeczy.

Służba niższa

Służba niższa na oddziałach podlega starszej pielęgniarce oddziałowej. Przydzielona jest do odcinka i w zakresie pracy podlega pielęgniarce odcinka. Przeprowadzona jest zasada, że do każdej pielęgniarki musi być przydzielona posługaczka.

Służba niższa, pracująca na oddziałach, ma taki sam rozkład dyżurów, jak i pielęgniarki. Tak samo ma 48 godzinny tydzień pracy, wyżywienie bezpłatne podczas służby, obowiązek noszenia fartucha i chustki na głowie i t. p. Regulaminu pracy nie ma, gdyż jako pracownik pomocniczy przy pielęgniarce, wykonujący zlecenia bezpośrednio mu wydawane, instrukcji takiej nie potrzebuje. Niemniej obowiązuje rozkład pracy, opracowany

w zależności od potrzeb oddziału. Jako przykład przytaczam jeden z tych rozkładów obowiązujący na 2 odcinkowym oddziale. Rozkład ten wywieszony jest na tablicy w kuchence każdego oddziału.

Rozkład pracy służby niższej na oddziale

Posługaczka kuchenna.	Kuchenka oddziałowa: wydawanie dodatków specjalnych, lemoniad dla gorączkujących, herbaty, pod kontrolą pielęgniarek. Odgrzewanie posiłków, utrzymywanie kuchni oddziałowej w czystości, pomoc przy wymienianiu bielizny i pościeli oddziałowej, utrzymywanie porządku na schodach, w przedpokoju, w windzie, w gabinecie ordynatora, lekarzy i na korytarzu.
Posługaczka odcinka I. zmiana ranna od 6—14.	Obsługa i porządek na salach chorych odcinka, łazienka, umywalnia, klozety, korytarz.
Posługaczka odcinka I. zmiana popoł. od 14—22.	To samo; w piątek zmiana pościeli chorych.
Posługaczka odcinka II. zmiana ranna od 6—14.	Obsługa i porządek na salach chorych danego odcinka, łazienek, umywalni, korytarzy i klozetów.
Posługaczka odcinka II. zmiana popoł. od 14—22.	To samo; w piątek zmiana bielizny pościelowej chorych.
Posługaczka nocna od 22 do 6 rano.	Obsługa chorych na odcinku I i II. Sprzątanie w gabinetach lekarskich, umywalniach i klozetach. Mycie miednic, miseczek nerkowatych, słoi do moczu, kaczek, basenów, spluwaczek. Co noc wszystko musi być wychlorkowane i umyte wrzącą wodą.

Uwagi: Na sygnał z sali chorego, obowiązana jest iść każda posługaczka natychmiast po zauważeniu go. Posługaczce nie wolno podać choremu żadnych potraw lub napojów bez zezwolenia pielęgniarki.

* * *

Tak mniej więcej przedstawia się organizacja pracy szpitalnej w zakresie służby pielęgniarskiej. Wiele szczegółów z niej zostało pominiętych, gdyż podanie ich byłoby niemożliwe w ramach krótkiego opisu. Z obserwacji wynika, że przeprowadzona w ten sposób organizacja daje pielęgniarce spokojne, unormowane warunki pracy, daje jej również mocne oparcie. Świadomość, że służbowo podlega ona pielęgniarce, że kontrolę jej pracy wykonuje pielęgniarka, dodatnio wpływa na jej stan psychiczny i na stosunek jej do chorego i do pracy. Poddaje się wtedy chętnie wszelkim wymaganiom, mającym na celu postawienie opieki nad chorym na najwyższym, w warunkach możliwych do osiągnięcia w szpitalu, poziomie.

Zofia Bittenek
Abs. Szkoły P. C. K. w Poznaniu
Przełożona pielęgniarek w Szpitalu Ub. Społ. w Warszawie

Polskie leki, polskie wyposażenia szpitalne

Przemysł farmaceutyczny

Polski przemysł farmaceutyczny zaczął się rozwijać w połowie wieku IX-go. Rozwój ten, przerwany wielką wojną, po odzyskaniu przez Polskę niepodległości posuwa się w szybkim tempie. Lecz mimo ogromnych postępów w tej dziedzinie ciągle jeszcze bardzo trudno utrzymać naszą wytwórczość na poziomie równym wytwórczości w krajach chemicznie uprzemysłowionych, musimy je ciągle ze znacznym wysiłkiem doganiać.

Podwaliną naszego przemysłu farmaceutycznego stały się cztery firmy, wywodzące się z aptekarstwa warszawskiego. Pierwsza — to obecna firma „Motor", której zaczątki sięgają lat sześćdziesiątych zeszłego stulecia. Druga — to równa tamtej wiekiem obecna fabryka Karpińskiego. Trzecia — to powstała najwcześniej, bo już w roku 1823 w Tarchominie pod Warszawą, firma Spiessa, dziś największa wytwórnia farmaceutyczna w Polsce. Zakłady Spiessa wywodzą się z apteki, która drogą rozbudowy swych laboratoriów przekształciła się najpierw w dużą hurtownię preparatów leczniczych. O wielkości zakładów może świadczyć fakt, że zatrudniają one około 600 osób personelu, a produkcja odbywa się w fabryce, której pawilony są rozmieszczone na przestrzeni 20 ha. Zakłady te są oparte na kapitale polskim, który wynosi 7 i pół miliona złotych.

Czwarta czołowa wytwórnia — to fabryka Klawego.

Obecnie posiadamy prócz tamtych, mnóstwo innych wytwórni. Produkujemy ogromną ilość najróżnorodniejszych leków. Są to leki dla ośrodkowega układu nerwowego, dla zakończeń nerwowych (jak środki znieczulające), dla przewodu pokarmowego, dla poprawy krążenia (jak leki nasercowe), dla poprawy oddychania, dalej leki moczopędne, pobudzające wydzielanie potu, poprawiające funkcje narządów płciowych, regulujące ciepłotę, przemianę materii i t. p. Poza tym produkujemy szereg preparatów biologicznych, jak surowice i szczepionki, leki hormonalne i witaminowe. Zaznaczyć należy, że unarodowienie przemysłu farmaceutycznego jest sprawą niezmiernej wagi nie tylko z punktu widzenia lecznictwa i higieny ludności, ale również z punktu widzenia obronności państwa. *)

Chcąc dać pojęcie Czytelnikom „Pielęgniarki Polskiej" o tym, jak się w chwili obecnej przedstawia polski przemysł farmaceutyczny, sądzimy, że nie można zrobić lepiej, jak sięgając do niedawnej, sprzed pół roku Wystawy Szpitalnictwa w Warszawie. Gdyż właśnie przemysł farmaceu-

*) Dr. St. Otolski: „Nasz przemysł farmaceutyczny". (Z katalogu Wystawy Szpitalnictwa).

tyczny był na niej obok uposażeń szpitalnych przebogato reprezentowany, zajmował stosunkowo najwięcej przestrzeni i ukazał się w największej liczbie eksponatów. Zaznaczamy, że eksponaty te można do tej pory oglądać w lokalu Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, przy ul. Długiej 16, w Warszawie.

Cztery czołowe firmy naszego przemysłu farmaceutycznego zajęły na Wystawie wielką salę reprezentacyjną, ozdobioną u wejścia wielkim napisem „Rozwój przemysłu farmaceutycznego utrwala potęgę Państwa". Towarzystwo Przemysłu Chemiczno-Farmaceutycznego, Magister Klawe pokazało nam około 50 swoich preparatów syntetycznych, poza tym surowice, szczepionki, organopreparaty — wśród nich schemat ważnego w lecznictwie preparatu jajnikowego „Oestrin". Mnóstwo specyfików, szczepionek i leków do zastrzyków wystawiła firma Karpiński S. A. Zakłady Chemiczno-Farmaceutyczne „Motor" ukazały w wykresie swój rozwój w ciągu ostatnich dziesiątków lat. Na pierwsze miejsce w ich produkcji wysuwa się znana motopiryna. Przemysłowo-handlowe Zakłady Chemiczne L. Spiess i Syn S. A. przodujące w wytwórczości na polu syntezy organicznej, wystawiły cały szereg swych znanych wyrobów, ozdobiwszy stoisko hasłem: „Polski lek wypróbowany i skuteczny nie zawodzi lekarza i chorego".

Produkcja Zakładów Spiess'a obejmuje wiele dziedzin, które trudno wyliczyć w krótkim zarysie. Produkuje się więc cały szereg arsenowych leków przeciwkiłowych, jak: Novarsenobenzol i inne, całą grupę leków fosforowych z roślinnego surowca krajowego, a spośród nich znany jest przede wszystkim Phosphit, stosowany jako lek wzmacniający i tonizujący układ nerwowy, kostny i mięśniowy. Zakłady produkują preparaty witaminowe, które znalazły szerokie zastosowanie przy leczeniu krzywicy, jak Vitavit, czy w zaburzeniach wzrostu, jak Cresavit, a tran — ten powszechnie znany i ceniony środek leczniczy został oddany do stosowania w postaci bardziej skoncentrowanej i łatwiejszej do stosowania p. n. „Actitran".

Rosnące potrzeby chirurgii i udoskonalania środków znieczulających znalazły wyraz w produkcji preparatów jak Polocain, odznaczający się wysoką siłą znieczulającą, a mniejszą toksycznością, niż kokaina. Nowoczesne prądy w chirurgii stosowania narkozy jak najbardziej humanitarnej dały podstawę do produkcji preparatu do narkozy dożylnej p. n. „Sennarcol-Natrium".

Organopreparaty, wymagające jak najściślejszego mianowania, produkuje firma w postaci preparatów: Ovohormin — hormonu żeńskiego, Testohormin — hormonu męskiego, Sykoton — preparatu wątrobowego, Splenosan — śledzionowego i t. p.

Wśród szczepionek na pierwszym miejscu należy postawić Propidon, którego zastosowanie w sprawach ropnych, gdzie wykazuje wpływ na opa-

nowanie i zlokalizowanie sprawy chorobowej, jest dostatecznie znane. Z innych szczepionek należy wyliczyć szczepionkę przeciwkrztuścową Neo-Dmetys, szczepionki przeciwgonokokowe Multigon, Gonoccin i inne.

Do leków cucących o olbrzymim znaczeniu zarówno w czasie pokoju przy ratowaniu zatruć, omdleń i zapaści, jak i w czasie wojny przy ratowaniu zatrutych gazami, należy Stiminol, który posiada wybitne działanie pobudzające oddychanie i krążenie.

Rozbudowująca się chemoterapia, która poszukuje środków zwalczających zarazki, doprowadziła do syntezy i produkcji preparatu Septazin, który umożliwia walkę z bakteriami najbardziej zjadliwymi dla człowieka, jakimi są paciorkowce, które dotychczas zbierały obfity plon śmierci w postaci trudnej do opanowania róży, zakażeń połogowych i t. p. Septazin, który łączy w sobie zalety wysokiej aktywności, jak i dobrej tolerancji, dzięki której może być podawany w wysokich dawkach, znalazł również zastosowanie w szeregu innych schorzeń, jak: grypa, angina, zapalenie miedniczek nerkowych i pęcherza, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i t. p.

Dalej szły na Wystawie całe szeregi innych firm. Oto znana hurtownia aptekarska dr. farm. K. Wendy z Warszawy, odgrywająca również poważną rolę jako wytwórnia, pokazywała szereg fotografij, środków do iniekcji i specyfików.

Dalej Fabryka Chemiczna „Ormil" (Warszawa) prezentowała krajowy chlorek etylu. Niebawem i ampułki zawierające chlorek etylu będą wyrabiane w Polsce, tymczasem mają one już krajowe nasady, nakrętki i automaciki.

Warszawska Wytwórnia Preparatów ziołowych Mag. Wolskiego zajmowała osobny pokoik, dalej były eksponaty Apteki Mazowieckiej (Warszawa), laboratorium „Vapor" Mag. Herynowskiego (Warszawa) i warszawskiej fabryki chemicznej „Lek", której stoisko udekorowane było naturalnej wielkości zakonnikiem, reklamą znanych pigułek reformackich.

Ciekawe preparaty pokazywało warszawskie Towarzystwo Przemysłowo-Chemiczne Magistra Gobieca. Były to szeregi buteleczek zawierających prawie bezalkoholowe wyciągi z różnych roślin, np. jemioły, rumianku, szałwi, krwawnika, waleriany i t. p. Soki te, robione z roślin w stanie świeżym, mają też zapach świeżych roślin, domieszki zaś alkoholu tylko tyle, by nie fermentowały.

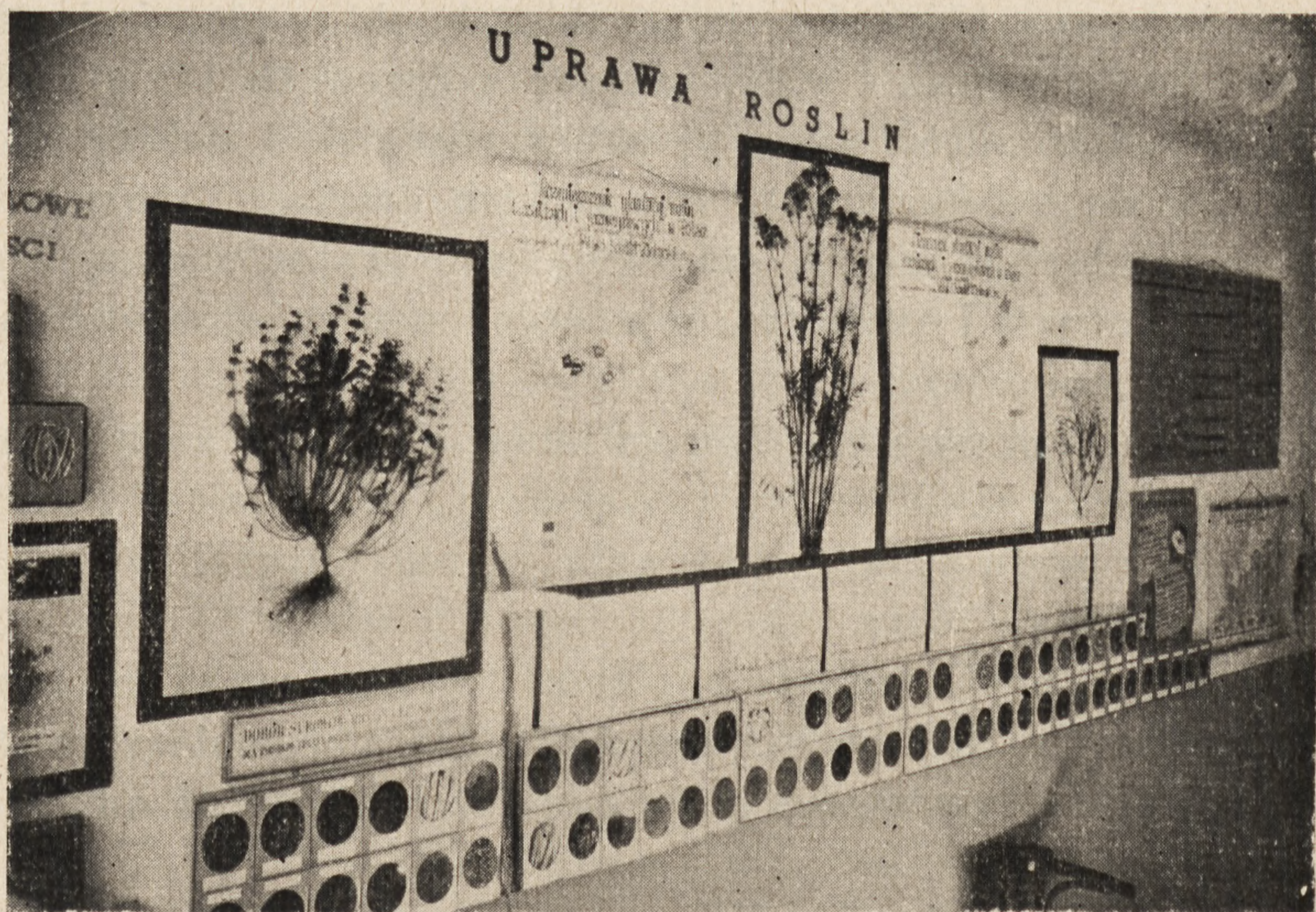
Warszawska firma Zembrzuski wyrabia kapsułki żelatynowe. Wyglądające jak różnokolorowe cukierki, zawierają różnorodne środki lekarskie: przeczyszczające, przeciwsoliterowe, uspakajające, nasenne i t. p.

Pięknie urządzone było stoisko Zakładów Przemysłowo-Handlowych Nasierowskiego (Warszawa). Pośrodku stoiska biała postać

wyobrażała boginię, głosząc wyrytym na dole napisem: Lek — Miłosierdzie — Zdrowie.

Jest to jedna z czołowych naszych wytwórni farmaceutycznych. Oparta wyłącznie na kapitale polskim, wyrabia preparaty syntetyczne, biologiczne i roślinne. Posiada przedstawicielstwo firmy „Boruta“, produkującej środki lecznicze i odkażające, a przede wszystkim — annogenowe, a więc przeciwiperytowe.

Farmaceutyczne Zakłady Przemysłowo-Handlowe Mag. Bukowskiego (Warszawa) zwracały uwagę przede wszystkim preparatami witaminowymi, a Laboratorium Chemiczno-Farmaceutyczne Jana Gessnera — ziółkami, drażetkami i lekami do zastrzyków.



Z eksponatów zielarskich na Wystawie Szpitalnictwa.

Mokotowska Fabryka Chemiczno-Farmaceutyczna A. Gąsecki i Synowie na pierwszym planie wystawiła swego tak powszechnie znanego „kogutka“.

Na czoło wytwórni surowic i szczepionek wysuwał się dział surowic i szczepionek Państwowej Szkoły Higieny. Ciekawe zestawienie jej produkcji między innymi wskazywało na ogromną ilość wytwarzanych przez nią preparatów: w roku 1937 Szkoła Higieny sprzedała około 18 milionów jednostek insuliny.

Oglądać też można było na Wystawie produkty uzdrowisk polskich, a więc zgromadzone w biurze sprzedaży Państwowych Zakładów Zdrojowych wody mineralne Buska, Ciechocinka, Druskiennik, Krynicy, osobno — stoisko Morszyna.

Oddzielny pokój zajęty był przez Polski Komitet Zielarski. Ogromne okazy roślin, zaszuszonych w całości, piękna kolekcja surowców krajowych, ziół używanych w lecznictwie ludowym, tablice i wykresy — to wszystko składało się na obraz wspaniałego rozwoju zielarstwa w Polsce.

Szczególniej ciekawa była szafka, w której plastycznie uwidoczniono produkty suchej destylacji drzewa, przeprowadzanej przez warszawskie Zakłady Chemiczne „Grodzisk". Drzewo umieszcza się w żelaznych retortach, które ogrzewa się do wysokiej temperatury. Po pewnym czasie drzewo zaczyna wydzielać soki, po czym specjalne płuczki wypłukują powstający kwas octowy i amoniak. Dalszymi produktami destylacji są: chloroform, spirytus drzewny, czyli alkohol metylowy, aceton, smoła drzewna, karbolineum służące do impregnacji drzewa, węgiel drzewny, formalina, z której następnie otrzymujemy hexametylentetraminę, czyli urotropinę, preparat tak często stosowany w medycynie.

Laboratorium Mag. Paździerskiego z Bydgoszczy demonstrowało między innymi żywą reklamę kremu „Halina". Reklamą był młody chłopiec, którego jedna strona twarzy pokryta była piegami, druga — zupełnie czysta. A więc pamiętajmy — krem „Halina"!

Aptekarstwo

Po odzyskaniu niepodległości, na ziemiach Polski należało przystąpić jak najprędzej do ujednostajnienia ustawodawstwa aptekarskiego odmiennego w każdym z zaborów, do reformy wykształcenia farmaceuty, opracowania polskiej framakopei i stworzenia podstaw gospodarczych, które by umożliwiły należyty rozwój naszego aptekarstwa. Na Zachodzie oddawna doceniano należycie rolę farmaceuty. Warto przytoczyć tu zdanie marszałka Focha, że „wojnę światową wygrał chemik i farmaceuta".

Przez utworzenie wydziałów farmaceutycznych na uniwersytetach w Krakowie, Warszawie, Wilnie, Lwowie i Poznaniu przez stworzenie samodzielnego Wydziału Farmaceutycznego w Warszawie, przez rozszerzenie studiów do czterech lat — osiągnięto reformę wykształcenia farmaceuty. Dziś co roku uniwersytety wypuszczają około 200 magistrów, którzy zarówno mogą obejmować apteki, jak i pracować naukowo. Sam zawód przyszedł z pomocą wykształceniu farmaceutów. Towarzystwo Przyjaciół Wydziałów i Oddziałów Farmaceutycznych ofiarowało Uniwersytetowi J. P. w Warszawie 1,600.000 zł., za które wybudowano przy nim Zakład Farmacji Stosowanej. Organizacje farmaceutyczne Małopolski Wschodniej zebrały 400.000 zł. na budowę „Collegium Pharmaceuticum" Uniwersytetu J. K. we Lwowie. Poza tym aptekarstwo tworzy szereg funduszów stypendialnych dla młodzieży studiującej, a ostatnio powołuje do życia fundację im. prof. Bronisława Koskowskiego, która ma na celu subsydiowanie podróży naukowych farmaceutów.

Ustawodawstwo aptekarstwa nie jest jeszcze uregulowane; niektóre, już przyjęte, jego fragmenty spotykają się ze sprzeciwem aptekarskich sfer zawodowych. Stan ekonomiczny aptek nie jest niestety zadowalający. Przy tym nie jest jeszcze uregulowana sprawa wyłączności sprzedaży leków przez apteki i można otrzymać niektóre specyfiki poza aptekami i to nie tylko w drogeriach, ale w perfumeriach, mydlarniach, nawet na jarmarcznych straganach.

W roku 1937 wydano Farmakopeję Polską, co usunęło chaos, panujący wobec faktu, że na terenie państwa obowiązywało kilka przestarzałych lekospisów. *)

Aptekarstwo było reprezentowane na Wystawie Szpitalnictwa w kilku salach. Przedstawiono w nich wyniki jego działalności kulturalno-społecznej i działalności w służbie zdrowia, zademonstrowano pomieszczenia aptekarskie najbardziej charakterystyczne.

*) Mgr. W. Filipowicz, prezes Polskiego Powszechnego Twa Farmaceutycznego: „Aptekarstwo w Polsce“. (Tamże).

Firma Karolewski z Warszawy demonstrowała całkowite urządzenia aptek i laboratoriów aptecznych, począwszy od najprostszych naczyń szklanych i porcelanowych, aż do najprecyzyjniejszych wag analitycznych.

Jeden pokój poświęcony był zawodowym organizacjom farmaceutycznym z Polskim Powszechnym Towarzystwem Farmaceutycznym na czele, prasie i wydawnictwom.

Wyposażenia szpitalne

W ostatnich latach coraz to bardziej udoskonalają się wyposażenia szpitali. Meble szpitalne, zwłaszcza jeżeli chodzi o urządzenie sal operacyjnych i pokoi ordynacyjnych, same przez się stwarzają już osobny dział przemysłu szpitalnego. W szpitalu nowoczesnym wszechwładnie panuje stal. Ze stali są stoły operacyjne, które z największą łatwością umożliwiają układanie chorego wygodnie i w najróżniejszych pozycjach, ze stali są stoliki na narzędzia chirurgiczne, szafki, stojaki do lamp, już nie mówiąc o sterylizatorach i narzędziach chirurgicznych.

Wystawa Szpitalnictwa ukazała nam w swej sekcji wyposażeń szpitalnych piękny dorobek polskiego przemysłu w tej dziedzinie. Posiadamy liczne firmy, wyposażające szpitale w meble, w naczynia, przyrządy techniczne, w poduszki, materace, koce, inne jeszcze — w aparaty rentgenologiczne, elektroterapeutyczne, tlenowe, w urządzenia kąpielowe, dezynfektory, kuchnie, pralnie i t. d. i t. d.

Warszawska firma Jarnuszkiewicz, znana ze swoich łóżek szpitalnych, zwykłych i wyciągowych, prócz nich demonstrowała łóżko porodowe, stoliki, szafki, stoły ginekologiczne i chirurgiczne. Uwagę zwracał stół operacyjny dr. Grucy skonstruowany z wyzyskaniem wszelkich najnowszych pomysłów.

Zakłady kauczukowe „Piastów“ (Warszawa) wyrabiają materace kauczukowe, takież płyty na stoły operacyjne. Wyrabiają również podłogi gumowe „ruboleum“, odznaczające się tym, że nie gniją, nie plamią się, nie pochłaniając jodyny i t. p., a dają się myć zwyczajnie wodą z mydłem — nic dziwnego, że bardzo wiele szpitali, klinik, lecznic i sanatoriów zaopatruje się właśnie w „Piastowie“.

Koce i materiały wełniane wystawiły Pierwsze Kęckie Fabryki Wyrobów Wełnianych E. Zajączka.

Warszawskie firmy Olszewski, Mann i Balukiewicz wystawiły, prócz narzędzi różnego rodzaju, sterylizatory, przyrządy do mierzenia ciśnienia krwi, aparaty Rentgena, lampy Solux i t. p., firma Sotomski (Warszawa) sterylizatory i puszki do sterylizowania materiału opatrunkowego.

W kilku pokoikach wystawiono aparaty elektromedyczne, jak rentgen, elektrocardiograf, przyrządy do diatermii ultrakrótkofalowych, długofalo-

wych, cieplarki i suszarki elektryczne. To firmy warszawskie Makowski, Woźniak, Szpotański. Jodłowski (Warszawa), prócz narzędzi, aparatów Rentgena, szafek do narzędzi, demonstrował uniwersalny aparat inhalacyjny. Jest to nieduża szafka, posiadająca kilka różnorodnych ustników, oraz różnego rodzaju rozpylacze do inhalacji gardła i nosa.

W pokoiku P. C. K., poświęconym przetaczaniu krwi, oglądaliśmy różnego rodzaju aparaty zagraniczne i krajowe, z tych ostatnich aparat pułkownika Sokołowskiego, który znalazł zastosowanie we wszystkich szpitalach wojskowych i punktach ratowniczo-sanitarnych, oraz strzykawkę doc. Rutkowskiego, w której, dzięki zastosowaniu pomysłowego wentylu kulkowego, uzyskuje się automatyczne kierowanie krwi przetaczanej od dawcy ku biorcy bez potrzeby jakichkolwiek dodatkowych manipulacji. Z zagranicznych — wspomnieć wypada o przyrządzie szwajcarskim Juvenella, który stanowi niewątpliwie szczyt techniki w tej dziedzinie. Szczególnie doniosłe znaczenie może mieć ten przyrząd dla celów wojskowych na wypadek wojny, gdyż zawsze jest gotów do użytku, a wymaga tylko wygotowania 2 rurek gumowych i 2 igieł. Aparat ten jest zaopatrzony w licznik automatycznie pokazujący ilość przetoczonej krwi.

Fabryka „Sawja“ z Czempinia wyrabia tlen, aparaty tlenowe ratunkowe i inhalacyjne, aparaty do kąpieli kwasowęglowych. Bez tych insta-

lacji nie może się dziś już obejść żaden zakład leczniczy, stojący na wysokim poziomie.

Przyrządy gazolecznicze wyrabia warszawska fabryka „Perun".

Poznańskie Zakłady Elektrotechniczne K. Gaertig znane są ze swych instalacji elektrotechnicznych. Przed wojną zaopatrywały one Wielkopolskę i Pomorze, obecnie z ich produkcji korzysta cała Polska.

Firma Lilpop Rau i Loewenstein demonstrowała małe kuchenki gazowe i elektryczne prasownice, pralnie, wirówki elektryczne. Firma Te-Ka pokazywała różnego rodzaju termometry: używane w cieplarkach, laboratoriach, warsztatach, fabrykach, maszynach i t. p. Przemysł korkowy (Warszawa) demonstrował posadzki korkowe „Suberit", reklamowane jako idealna podłoga w szpitalach, sanatoriach i t. d.

Poznański „Catgut Polski" wystawił najróżnorodniejsze katguty operacyjne.

Już z tego krótkiego przeglądu Czytelnicy „Pielęgniarki Polskiej" mogą się zorientować, ile zrobiono u nas w dziedzinie zarówno przemysłu farmaceutycznego, jak i szpitalnego. Mamy nadzieję, że Polska na tym polu inne państwa nie tylko dogoni, lecz i przegoni!

Wanda Czajkowska i H. Chrzanowska

Z Polski i z całego świata

ZJAZD LEKARZY POWIATOWYCH i MIEJSKICH MIAST WYDZIELONYCH WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO

W dniach 7—9 października ub. r. obradował w Tomaszowie Mazowieckim pod przewodnictwem Dra Bolesława Salaka, Naczelnika Wydziału Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego doroczny zjazd lekarzy powiatowych i miejskich z terenu województwa łódzkiego. Między innymi Dr. Stanisław Stańczak, inspektor szpitalnictwa miejskiego w Łodzi, wygłosił referat o organizacji pomocy lekarskiej dla ubogich w środowiskach wielkomiejskich, a mówiąc o Łodzi podał plan reaorganizacji tego działu pracy. Plan obejmuje pomoc lekarską: a) w ośrodkach leczniczych; b) w przychodniach specjalistycznych; c) szpitalach i sanatoriach.

Powołanych zostanie 6 ośrodków leczniczych dla ubogich chorych. Skład personalny ośrodka stanowić będzie lekarz i pielęgniarka. Chorzy wymagający pomocy specjalistycznej leczeni będą w 3-ch istniejących przychodniach miejskich.

Pomoc położnicza udzielana jest zasadniczo w szpitalu, w wyjątkowych wypadkach w domu, ciężarnej za pośrednictwem położnych.

Naczelnik Dr. B. Salak zalecił lekarzom miejskim zorganizowanie pomocy lekarskiej dla ubogich według planu zreferowanego przez Dra Stańczaka, a na terenach miejskich, niezależnie od poradni ogólnych w Ośrodkach Zdrowia, dążyć do uruchomienia ambulatoriów szpitalnych, jako ich uzupełnienia specjalistycznego.

Dr. Franciszek Mikinka mówił o badaniach nad wymieraniem niemowląt. Łódź wykazuje w latach 1931—36 najniższy przyrost naturalny spośród dwunastu wielkich miast Polski, a w roku 1937 daje nawet ubytek w przyroście naturalnym. Cyfry malejącego przyrostu naturalnego w Łodzi wywołały wśród lekarzy zastrzeżenia co do istotnej wartości danych statystycznych. Na rozrodczość, wykazującą w Polsce szybszy spadek, niż śmiertelność, wpływa niewątpliwie duża ilość poronień i spędzeń płodu w miastach. Z innych czynników, mających wpływ na wysokość przyrostu naturalnego, to wysoka śmiertelność wśród niemowląt. Według danych statystycznych liczba zgonów niemowląt w Łodzi nie wykazuje bynajmniej ostatnio tendencji do obniżania się. Przyczyny śmiertelności niemowląt znane są nauce, lecz w odniesieniu do poszczególnych krajów czy miejscowości istnieje różnorodność przyczyn i dla ustalenia ich potrzeba specjalnych poszukiwań i badań. Przy Wydziale Zdrowia Publicznego Zarządu Miejskiego powstał referat do walki ze śmiertelnością niemowląt: dla studiów teoretyczno-badawczych i dla opracowania akcji czynnie zmierzającej do złagodzenia tej klęski o znaczeniu ogólnopaństwowym.

Dr. Karol Mitkiewicz, wizytator higieny szkolnej Kuratorium Okręgu Warszawskiego, mówił o higienie szkolnej w województwie łódzkim, wyraził życzenie, aby akcja ta została ujednolicona i zwrócił się prośbą, by przynajmniej wymaganiom minimalnym stało się zadość.

P. Maria Terechówna, wojewódzka instruktorka pielęgniarek, referowała sprawy pielęgniarek. W okresie roku budżetowego 1937—38 zarejestrowano 1022 pielęgniarki, zdało egzamin państwowy 381. Instruktorka pielęgniarstwa dokonała kontroli pracy pielęgniarek w 24 instytucjach, stwierdziła cały szereg braków w organizacji pracy; braki te wypływają najczęściej nie z winy pielęgniarek, lecz:

1) z niedostatecznego przygotowania ogólnego i zawodowego (absolwentek szkół pielęgniarskich jest w terenie nie wiele);

2) z ciągłej troski o zaspokojenie życiowych potrzeb — wysokość wynagrodzenia zaczyna się już od 50 zł. miesięcznie;

3) z przepracowania;

4) z nadmiaru sprawozdań, różnych dla różnych instytucyj, współpracujących z ośrodkami, lub finansujących je oraz z braku środków lokomocji do dalszych punktów terenu, co ogromnie ogranicza czas przeznaczony na wywiady w domach;

5) z trudności związanych z wypełnianiem ustawowego obowiązku przesłuchania kursu i złożenia egzaminu państwowego: uzyskania płatnego dwumiesięcznego urlopu i ewentualnie zapomogi, czy długoterminowej pożyczki na wyjazd.

Ponieważ podniesienie poziomu zawodowego personelu leży w interesie instytucji, jest konieczne, by instytucje, zatrudniające pielęgniarki przychodziły w tych wypadkach pielęgniarkom z pomocą.

Dr. Hieronim Reiterowski, Szef Sekcji Walki z Gruźlicą Zarządu Miejskiego w Łodzi i Dyr. Szpitala pod wezwaniem Św. Teresy, wygłosił referaty o gruźlicy na wsi i jej zwalczaniu zakończony następującymi wnioskami:

1) sprawa zagruźliczenia wsi nie jest dostatecznie wyjaśniona;

2) walka z gruźlicą opierać się winna na poradniach przeciwgruźliczych i oddziałach szpitalnych i, jako środek pomocniczy na ruchomych kolumnach przeciwgruźliczych;

3) konieczny jest rozwój, energiczna działalność powiatowych towarzystw przeciwgruźliczych;

4) konieczna jest ustawa przeciwgruźlicza, która by zapewniała rozporządzanie dostatecznymi środkami pieniężnymi na walkę z gruźlicą.

W referacie Dra St. Kalczaka poruszona została sprawa schorzeń i zatruć zawodowych, zachodzących w produkcji sztucznego jedwabiu oraz dwusiarczku węgla, zużywanego w wielkich ilościach dla produkcji sztucznej przędzy jedwabnej. Przemysł ten przedstawia znaczne niebezpieczeństwa dla zdrowia pracowników na niektórych oddziałach produkcyjnych. Szczególnie niebezpieczną jest, z punktu widzenia higieny i bezpieczeństwa, praca w wytwórni dwusiarczku węgla, gdzie wskutek nie całkowitego jeszcze opanowania technicznego metod produkcji oraz na skutek nie dających się czasami uniknąć uszkodzeń w aparaturze, powstają zatrucia ostre lub chroniczne wśród pracowników tej wytwórni. Dla uniknięcia ostrych zatruć oraz chorób zawodowych i dla zapewnienia należytej opieki nad pracownikami, należałoby:

1) podjąć szczegółowe badania szkodliwości w fabrykach sztucznego jedwabiu przez powołanych do tego specjalnie lekarzy;

2) na podstawie przeprowadzonych badań wydać przepisy określające dokładnie warunki pracy na oddziałach o specyficznym niebezpieczeństwie (jak to ma miejsce dla niektórych innych gałęzi przemysłu);

3) w wielkich zakładach fabrycznych zainstalować na stałe lekarza higienistę, powołanego do badania tych spraw na gruncie fabrycznym w celu stałego roztaczania opieki i nadzoru nad stanem zdrowia powierzonej sobie załogi fabrycznej.

KONTROLA SANITARNA i ZDROWOTNA ZAKŁADÓW FRYZJERSKICH W WARSZAWIE

Warszawa posiada 1.218 zakładów fryzjerskich. Kontroluje je miejska służba zdrowia, co jest tym potrzebniejsze, że w zakładach tych pod względem higienicznym bywa bardzo rozmaicie. Spotykamy zakłady luksusowe, ale i zakłady takie, gdzie bielizna jest prawie zawsze brudna, a pracownik nie myje rąk przed przystąpieniem do zabiegu.

Niebawem wszyscy pracownicy zakładów fryzjerskich zostaną zbadani przez lekarzy miejskich w ośrodkach zdrowia i opieki. Pracownicy, u których zostanie stwierdzona w okresie zaraźliwym gruźlica, jaglica, lub choroba weneryczna, będą czasowo usunięci od pracy i skierowani na bezpłatną kurację w ośrodkach zdrowia.

Następnie odbędą się w miejskim Instytucie Higieny wykłady z zakresu obowiązujących przepisów sanitarnych oraz higieny ogólnej.

ROZWÓJ AKADEMII STOMATOLOGICZNEJ

Akademia Stomatologiczna w Warszawie uzyskała nowy dział pracy naukowej, zainstalowany przy ul. Świętokrzyskiej 13 — mianowicie klinikę ortodontyczną.

OFIARNOŚĆ LEKARZY

Lekarze praktykujący w Chełmie zadeklarowali gotowość 80 bezpłatnych wizyt lekarskich i 12 wyjazdów dziennie do chorych bezrobotnych i ich rodzin.

NOWY OŚRODEK ZDROWIA W STOLICY

Niedawno odbyło się poświęcenie i otwarcie nowego ośrodka zdrowia i opieki społecznej w Warszawie, przy ulicy Srebrnej 12.

BUDOWA ZAKŁADU PRZYRODOLECZNICZEGO W KRYNICY

Dyrekcja zdrojowiska w Krynicy przystąpiła do budowy imponującego zakładu przyrodoleczniczego. Na parterze umieszczone zostaną urządzenia na zabiegi wodolecznicze, na I p. — na zabiegi elektryczne, połączone z terapią wodną, na II p. — same zabiegi elektryczne i inhalatorium wodą Zubera. Przewiduje się najnowsze systemy, stosowane w największych zakładach leczniczych na Zachodzie.

GRUŹLICA WŚRÓD MURZYNÓW

Zarówno zapadalność, jak i śmiertelność na gruźlicę jest daleko wyższa u murzynów, niż u białych. Różnica zaznacza się szczególniej w wieku młodym. I tak w r. 1930 śmiertelność murzynów w wieku od 15—19 lat była przeszło siedm razy większa, niż wśród białych w tym samym wieku. (Gruźlica, 6, 38).

WŁOSKA ODZNAKA LEKARSKA

We Włoszech wszyscy lekarze mają nosić specjalne odznaki, ażeby każdy mógł wszędzie od razu poznać lekarza i traktować go odpowiednio do jego zadań społecznych.

MIĘDZYNARODOWY KONGRES CHIRURGII PLASTYCZNEJ

Niedawno kongres ten obradował w Mediolanie. W trakcie kongresu wykonano szereg demonstracji chorych i operacji pokazowych na terenie kliniki, która, przeznaczona pierwotnie dla leczenia okaleczeń wojennych, obecnie zajmuje się na szeroką skalę zabiegami chirurgiczno-plastycznymi, takimi, jak korektura nosów, warg zajęczych, operowanie zniekształceń wywołanych kiłą, gruźlicą, nowotworami i wypadkami. Dr Michałek - Grodzki z Warszawy zwrócił uwagę na konieczność operowania przy zajęczej wardze również i nosa, a nie pozostawianie operacji nosa na potem, kiedy w późniejszym wieku zniekształcenie jest daleko większe i operacja trudniejsza. Podczas kongresu wyświetlano film, przedstawiający szereg operacyj plastycznych. a wykonany tak precyzyjnie, że wszelkie objaśnienia były zbyteczne.

Kronika Pielęgniarska

POZNAŃ

NOWY ZASTĘP PIELĘGNIAREK

Dnia 16-go marca o godz. 18-tej w nowym gmachu Szkoły Pielęgniarstwa P. C. K. przy Wałach Leszczyńskiego 28, odbyła się w obecności przedstawicieli Zarządu Okręgu Wlkp. P. C. K., rodziców, krewnych i znajomych uczennic — uroczystość wręczenia dyplomów absolwentkom tej uczelni.

Uroczystość zagaił Prezes Zarządu Okręgu Wlkp. P.C.K. prof. dr. Jurasz, następnie chór uczennic odśpiewał hymn czerwonokrzyski. Z kolei przemawiała dyrektorka Szkoły p. Jędrzejewska, po czym nastąpił uroczysty moment wręczenia dyplomów 23-em absolwentkom.

Świadectwa ukończenia Szkoły otrzymały:

Irena Bejenke,
Łucja Bógdołówna,
Maria Chełmicka,
Aniela Dedówna,
Krystyna Filipowska,
Melania Hadyńska,
Urszula Kisielnicka,
Janina Łuczakówna,
Maria Łukowska,
Zenaida Nikitin,
Wenancja Nowakówna,
Władysława Nowakówna,
Czesława Paulówna,
Aniela Piaszczykówna,
Irena Pomorska,
Ligia Radoszewska,
Wanda Romatowska,
Edyta Schwartzówna,
Zofia Szudrakówna,
Izabella Tomaszewska.
Jadwiga Wołanówna,
Józefa Zochowska,
Zofia Zuchowska.

Po tym akcie Przewodnicząca Sekcji Sióstr P. C. K. p. Suffczyńska odebrała od absolwentek przyrzeczenie. W imieniu opuszczających Szkołę przemówiła p. Aniela Piaszczykówna, składając podziękowanie dyrektorce i wykładowcom. Na zakończenie uroczystości obecni odśpiewali „Boże coś Polskę“.

NOWY GMACH SZKOŁY P. C. K.

Dnia 19 marca br odbyła się w Poznaniu przy Wałach Leszczyńskiego 28, uroczystość poświęcenia gmachu Szkoły Pielęgniarstwa P. C. K. O godz. 11.15 odprawił Mszę św. w kaplicy Szkoły Ks. Kanonik Putz. Po nabożeństwie goście zwiedzili uczelnię. O godz. 12.15 przemówił do licznie zgromadzonych przedstawicieli władz i społeczeństwa prezes Zarządu Okręgu Wlkp. P. C. K. prof. dr. Jurasz, po czym kolejno zabierali głos: prezes Zarządu Głównego P. C. K. gen. Osiński, prezes komitetu budowy uczelni dyr. Lachert, przewodnicząca Korpusu Sióstr P. C. K. Maria hr. Tarnowska, J. E. Ks. Biskup



Nowy gmach Szkoły P. C. K.

Dymek, który dokonał następnie poświęcenia gmachu szkolnego oraz gen. Berbecki w imieniu Marsz. Rydza-Śmigłego. Podczas uroczystości odśpiewał chór szkolny hymn czerwonokrzyski i hymn Sióstr P. C. K. Na zakończenie odbyło się wspólne śniadanie.

NA FUNDUSZ OBRONY NARODOWEJ

Dyrekcja, instruktorki, personel administracyjny, słuchaczki **Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa** — 500 zł.; **Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarek w Krakowie** — 200 zł.

Likwidujące się w związku z reorganizacją P. S. P. Z. **Stowarzyszenie Absolwentek U. S .P. i H.** w Krakowie przeznaczyło jednomyślnie na F. O. N. swój majątek w kwocie 8.000 złotych. —

POŻYCZKA OBRONY LOTNICZEJ

Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Zawodowych zakupiło obligację Pożyczki Obrony Lotniczej w wysokości 1000 zł.

Stowarzyszenie b. Wychowanek Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa — 500 zł.

Redaktor i wydawca odpowiedzialny: Hanna Chrzanowska.
Adres Administracji: Maria Starowieyska, Kraków, ul. św. Tomasza L. 37.

Drukarnia Udziałowa w Krakowie, ul. św. Tomasza 37, pod zarządem Romana Ferka.